

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Produk tembakau terutama rokok yang dibakar terdapat lebih dari 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. ⁽¹⁾

Tiga zat utama yang terkandung dalam rokok adalah: tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogenik. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke rongga mulut sebagai uap padat yang setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran napas, dan paru-paru. Nikotin merupakan bahan yang bersifat toksik dan dapat menimbulkan ketergantungan psikis. Gas karbondioksida dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah yang berpengaruh dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah yang akan berpengaruh pada sistem pertukaran hemoglobin. ⁽²⁾

Setiap produk tembakau termasuk rokok berdampak buruk untuk kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat. Bahaya terhadap kesehatan perorangan dibedakan atas perokok aktif dan perokok pasif. Pada perokok aktif, bahaya mengancam segenap organ tubuh, dengan gangguan fungsi hingga kanker, seperti pada jantung & pembuluh darah (penyakit jantung koroner dan stroke), saluran pernapasan (PPOK, asma dan kanker paru), saluran cerna (kanker mulut, kanker lidah dan kanker nasofaring), dan gangguan sistem reproduksi dan kehamilan kecacatan

janin, keguguran, infeksi panggul dan kanker serviks) serta organ lainnya. Perokok pasif terancam mengalami gangguan fungsi hingga timbulnya kanker pada organ-organ tubuh perokok pasif dewasa dan anak. ^(1, 3)

Saat ini rokok menjadi salah satu produk yang tingkat konsumsinya relatif tinggi pada masyarakat Indonesia. Secara Nasional di Indonesia sendiri Prevalensi Konsumsi Tembakau baik hisap maupun kunyah mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2016 berdasarkan Sirkesnas tahun 2016 prevalensi konsumsi tembakau pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah sebesar 32,8%, sedangkan berdasarkan hasil riskesdas 2018 prevalensinya meningkat menjadi 33,8% .⁽⁴⁾

Masalah rokok saat ini juga menjadi salah satu permasalahan yang diprioritaskan upaya pencegahannya secara nasional, hal ini dikarenakan permasalahan yang timbul akibat rokok mencakup berbagai aspek, dimana tidak hanya kesehatan tetapi juga perekonomian dan sosial masyarakat. Jumlah total penjualan rokok di Indonesia (316,1 juta batang) termasuk peringkat kedua tertinggi di dunia setelah China (2350,5 juta batang).⁽⁵⁾ Selain itu kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh merokok juga sangat besar, pada tahun 2015 kerugian makro ekonomi akibat konsumsi rokok mencapai Rp. 596,61 Triliun dengan perincian sebesar Rp. 374,06 triliun untuk total kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas, dan kematian dini), Rp. 208,83 triliun untuk belanja rokok dan sisanya untuk belanja kesehatan total rawat jalan dan rawat inap.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional 2018, persentase rata-rata pemenuhan kebutuhan konsumsi rokok (5,82%) menjadi peringkat ketiga tertinggi setelah makanan dan minuman jadi (16,82%) dan Padi-padian (5,95%).⁽⁷⁾ Data ini menggambarkan bahwa pengeluaran rokok mengalahkan jumlah pengeluaran untuk bahan pangan lainnya seperti sayur-sayuran, makanan olahan laut (ikan, udang, cumi,

kerang), telur susu, daging lain-lain yang bisa lebih bermanfaat untuk pemenuhan kebutuhan gizi keluarga.

Selain menyebabkan kerugian ekonomi perilaku merokok juga merupakan faktor risiko tertinggi sebagai penyebab Penyakit Tidak Menular (PTM) yang setidaknya membunuh 4,3 juta penduduk dunia dan 230.862 orang penduduk Indonesia setiap tahunnya atau sekitar 632,5 orang penduduk Indonesia setiap harinya.⁽⁵⁾ Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan oleh dampak merokok seperti penyakit kanker, yaitu sebanyak 90% penyakit paru pada laki-laki dan 70% perempuan dapat disebabkan oleh rokok, 22% penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah lainnya, serta 56-80% penyakit saluran pernafasan termasuk bronchitis kronik dan pneumonia dan berbagai jenis penyakit lainnya.⁽⁸⁾

Kandungan utama dalam rokok yang bersifat toksik atau racun adalah tar, karbon monoksida, dan nikotin. Tar merupakan kumpulan ribuan bahan kimia bersifat karsinogenik yang terdapat dalam asap rokok, karbon monoksida (CO) merupakan gas beracun yang dapat mengurangi jumlah oksigen dalam darah, dan nikotin merupakan zat yang bersifat adiktif yang membuat berhenti merokok jadi hal yang tidak mudah dilakukan.⁽⁹⁾

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 sebanyak 30,4 % perokok di Indonesia pernah mencoba untuk berhenti merokok, namun hanya 9,5% diantaranya yang berhasil untuk berhenti. Berdasarkan data dari *The Tobacco Survey Adult Global* (GATS) yang merupakan lembaga yang memantau secara sistematis penggunaan tembakau di dunia pernah melakukan survei rumah tangga di Indonesia dimana hasilnya 5 dari 10 orang perokok merencanakan atau berpikir untuk berhenti merokok. Indonesia termasuk 3 dari 4 negara dengan populasi merokok terbesar yang rasio perokok yang berhenti-*(Quit Ratio)*-nya terendah, yaitu

sebesar 23% untuk perempuan dan 9% untuk laki-laki. Sedangkan tertinggi adalah Brazil dan Uruguay dimana untuk perempuan dan laki-lakinya sama-sama berada diatas 40%.

Penyebab utama kegagalan perokok berhenti merokok menurut survei yang dilakukan oleh Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) adalah karena ketidaktahuan perokok tentang bagaimana cara untuk berhenti merokok tersebut. Dari 375 responden yang dinyatakan, 66,2% perokok pernah mencoba berhenti merokok, tetapi mereka gagal. Kegagalan ini ada disebabkan oleh berbagai macam alasan diantaranya; 42,9% tidak tahu caranya; 25,7% sulit berkonsentrasi dan 2,9% terikat oleh sponsor rokok. Sementara itu, ada yang berhasil berhenti merokok disebabkan kesadaran sendiri (76%), sakit (16%), dan tuntutan profesi (8%).⁽¹⁰⁾

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia, dimana di Sumatera Barat sekitar 26,9% penduduk yang berumur diatas 10 tahun adalah perokok setiap hari dan sekitar 3,9% adalah perokok kadang-kadang.⁽⁴⁾ Kota Padang merupakan ibu kota dari Provinsi Sumatera Barat dimana diasumsikan jumlah perokok akan lebih banyak dibandingkan kabupaten kota lainnya yang ada di Sumatera Barat.

Banyak perokok yang ingin berhenti merokok hanya dengan mengandalkan motivasi diri sendiri dan lingkungan serta berbagai metode alternatif, ternyata gagal dan kembali merokok. Sulitnya berhenti merokok ini ditunjukkan oleh sebuah survei berskala internasional yang dilakukan Pfizer Inc. yaitu studi SUPPORT (*Smoking Understanding People's Perceptions, Opinions and Reactions to Tobacco*) pada tahun 2006. Hasil survei ini memperlihatkan bahwa 56% responden yang sedang dalam proses berhenti merokok berpendapat bahwa berhenti merokok adalah hal tersulit yang pernah dilakukan. Kebanyakan perokok percaya bahwa keberhasilan dalam upaya berhenti merokok terutama terletak pada kuatnya keinginan dari diri perokok itu

sendiri. Hasil survei membuktikan bahwa keinginan kuat saja tidak cukup untuk berhenti merokok. Lebih dari setengah responden pernah mencoba untuk berhenti merokok setidaknya tiga kali dan 80% di antara yang gagal tersebut hanya mengandalkan keinginan yang kuat saja.⁽¹¹⁾

Selain adanya keinginan yang kuat oleh perokok untuk berhenti merokok seharusnya juga diberikan dukungan baik berupa dukungan emosional seperti saran atau nasihat terutama dari tenaga kesehatan yang terlatih seperti dokter. Karena nasihat dari dokter dapat menghasilkan tingkat berhenti merokok paling tinggi. Menurut Cary Lerman, *Tobacco Use Research Center, Philadelphia* menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh faktor psikologi, sosial, lingkungan, dan genetik. ^(3, 12)

Terdapat beberapa hal yang dilakukan pemerintah dalam rangka penurunan angka perokok yang ada di Indonesia. Salah satunya adalah adanya Peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau dan menyediakan layanan konseling upaya berhenti merokok di fasilitas-fasilitas layanan kesehatan di layanan primer di Puskesmas, di klinik-klinik mandiri, sampai dengan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan.^(13, 14)

Di Sumatera Barat pemerintah berkomitmen mendukung peraturan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan arahan dari Kemenkes bahwa Pemerintah Daerah memiliki amanah untuk menetapkan KTR di wilayahnya masing-masing melalui Peraturan Daerah (Perda) atau peraturan kepala daerah mengeluarkan Peraturan Daerah Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2012 tentang KTR dan ini juga didukung oleh Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 tahun 2012 tentang KTR.

Namun demikian dalam penerapannya sering kali aturan-aturan ini tidak dijalankan sebagaimana mestinya.

Klinik berhenti merokok (KBM) merupakan sebuah program yang dari pemerintah yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dalam Upaya Pengendalian PTM dilakukan melalui kegiatan seperti penyuluhan dan menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok. Upaya berhenti merokok salah satunya dapat dilakukan melalui pendirian klinik berhenti merokok, KBM menyediakan berbagai pelayanan yaitu pemeriksaan jantung dan tekanan darah, pengetahuan tentang bahaya rokok, pemeriksaan *smoke analyzer*, atau alat pendeteksi kadar CO dan Nikotin dalam napas, serta dapat berkonsultasi atau konseling dalam upaya berhenti merokok. Di Sumatera Barat sendiri sudah ada beberapa Klinik yang sudah berjalan seperti di Puskesmas Padang Karambia Kota Payakumbuh dan Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. Untuk di Kota Padang sendiri sampai saat ini belum semua puskesmasnya memiliki KBM, baru sebanyak 3 dari 23 puskesmas di Kota Padang yang pernah memiliki klinik berhenti merokok.

Puskesmas Ikur Koto merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan KBM di Kota Padang. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah perokok di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto ini dilakukan mengingat jumlah keluarga perokok di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto terbilang cukup tinggi yang mencapai 62,71% (878 keluarga) untuk kelurahan Ikur Koto dan 66,25% (265 keluarga) untuk kelurahan Koto Pulai pada tahun 2019 atau 63,5% (1.143 keluarga) untuk masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto pada tahun 2019. Hal ini tidak sepadan dengan jumlah kunjungan ke KBM yang sudah ada di Puskesmas. Jumlah kunjungan pada tahun 2018 hanya sebanyak 7 orang dengan rincian pada Bulan Mei sebanyak 3 orang, September

2 orang, serta Oktober dan Desember sebanyak 1 orang dan bulan lainnya tidak ada kunjungan dan pada Tahun 2019 Bulan Februari, April, dan Desember masing-masing 2 orang setiap bulannya dan bulan lainnya tidak ada kunjungan.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab Upaya berhenti merokok di Puskesmas Ikur Koto, untuk alat yang tersedia juga sudah mencukupi, serta tenaga kesehatan yang tersedia pun sudah mencukupi dan sudah dilakukan pelatihan sebelumnya, sosialisasi juga sudah dilakukan walaupun belum maksimal tetapi hal ini tidak mempengaruhi minat masyarakat untuk berkunjung ke Klinik Berhenti Merokok yang ada di puskesmas.

Berdasarkan penelitian Dewi Susanti (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor penghambat dalam penyelenggaraan klinik berhenti merokok di Kabupaten Purwakarta yaitu terdiri dari pembiayaan, sarana dan prasarana, insentif, koordinasi, tugas pokok dan fungsi petugas, perencanaan, sosialisasi, dukungan pemerintah daerah, dan evaluasi⁽¹¹⁾. Melihat kurangnya pemanfaatan yang dilakukan oleh masyarakat Ikur Koto terhadap klinik berhenti merokok yang ada di puskesmas peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian tentang bagaimana pemanfaatan masyarakat terhadap Klinik Berhenti Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020 dilihat dari komponen input, proses, dan outputnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pemanfaatan masyarakat terhadap Klinik Berhenti Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020 ?

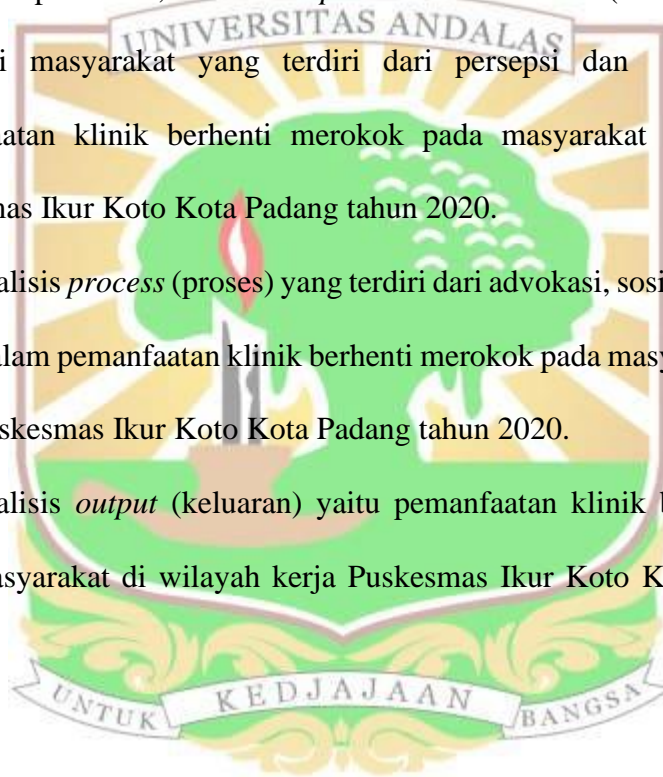
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya bagaimana pemanfaatan masyarakat terhadap Klinik Berhenti Merokok pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis *input* (masukan) dari sisi puskesmas yang terdiri dari tenaga, sarana dan prasarana, *Standard Operasional Procedure* (SOP), dan dana, serta dari sisi masyarakat yang terdiri dari persepsi dan motivasi, dalam pemanfaatan klinik berhenti merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020.
2. Menganalisis *process* (proses) yang terdiri dari advokasi, sosialisasi, dan tindak lanjut dalam pemanfaatan klinik berhenti merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020.
3. Menganalisis *output* (keluaran) yaitu pemanfaatan klinik berhenti merokok pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat mengetahui pemanfaatan klinik berhenti merokok pada masyarakat di Kota Padang tahun 2020.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai pelaksanaan klinik berhenti merokok.

3. Bagi Puskesmas Ikur Koto, sebagai bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang peneliti lakukan adalah menganalisis pemanfaatan klinik berhenti merokok pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang tahun 2020 yang dilakukan dengan menganalisis komponen *input* dari sisi puskesmas (tenaga, sarana dan prasarana, SOP, dan dana), dan sisi masyarakat (persepsi dan motivasi), komponen *process* (advokasi, sosialisasi, dan tindak lanjut), serta *output* dari pemanfaatan klinik berhenti merokok di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2020.

